Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

32 772 Beleidsdoorlichting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 12 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2016

In het jaar 2015 heeft de beleidsdoorlichting van artikel 2.3 «Bevordering werking van het stelsel» plaats gevonden. Met deze brief stuur ik u het eindrapport van deze beleidsdoorlichting[1]. Tevens geef ik in deze brief mijn reactie op deze beleidsdoorlichting.
Deze beleidsdoorlichting toont – mede op basis van diverse recente evaluaties van onderdelen[2] van het stelsel – dat de werking van het huidige stelsel van de curatieve zorg verder is verbeterd. In paragraaf 2.1 van deze brief zal ik nader op de werking van het stelsel van de curatieve zorg stilstaan.

De doorlichting bevat, naast drie algemene aanbevelingen, beleidsopties om tot invulling van de 20% besparing te komen voor het voorkomen van wanbetalers en onverzekerden en het project Zinnig en Zuinig. Voor de wanbetalersregeling betreft het maatregelen die toezien op verhoging van de bestuurlijke boete en de aanpassing van de financieringsafspraak van de uitvoeringskosten.
Bij de onverzekerdenregeling is de aanbevelingen gericht op datamining van gegevensbestanden. Voor het project Zinnig en Zuinig wordt voorgesteld de onderzoeksbegroting te verlagen.
In de paragrafen 2.2, 2.3 en 2.4 ga ik nader op de voorgestelde maatregelen in.

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Het betreft de evaluaties van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg, Wet Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering, de Wanbetalersregeling, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland.

kst-32772-12
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

1. Inleiding

Eens in de vier tot zeven jaar wordt het parlement met een beleidsdoorlichting geïnformeerd over de legitimiteit, doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid dat wordt verantwoord op een bepaald begrotingsartikel van de Rijksbegroting.

Bijgaande beleidsdoorlichting heeft betrekking op het begrotingsartikel 2.3 «Bevordering van de werking van het stelsel» van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Focus en reikwijdte van deze beleidsdoorlichting

Met mijn brief van 25 maart 2015 (Kamerstuk 32 772, nr. 4) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de opzet en vraagstelling van de betreffende beleidsdoorlichtingen in het jaar 2015 op het terrein van VWS.

Zoals ik in bovengenoemde brief heb aangegeven voer ik beleid om het zorgstelsel zo goed mogelijk te laten functioneren. Dat doe ik onder meer door het bevorderen van een goede positie van patiënten en verzekerden door het stimuleren van transparantie over zorg en verzekeringen, door te zorgen dat zorg voor iedereen betaalbaar blijft (ook via de zorgtoeslag) en door goed toezicht op aanbieders en zorgverzekeraars. Daarnaast wordt de werking van het zorgstelsel bevorderd door het systeem van risicovereveningen en door het actief opsporen van onverzekerden en wanbetalers. Deze specifieke instrumenten zijn onderdeel van begrotingsartikel 2.3.

In de voorliggende beleidsdoorlichting is – naast het functioneren van de instrumenten op artikel 2.3 – tevens een globaal beeld gegeven van het functioneren van het stelsel van de curatieve zorg. Dit op verzoek van de begeleidingscommissie en met het doel om duidelijk te maken hoe artikel 2.3 past en functioneert binnen het Nederlandse systeem van de gezondheidszorg.
Zoals hierboven is aangegeven is de algemene conclusie dat de werking van het huidige stelsel van de curatieve zorg verder is verbeterd, maar dat er nog wel risico's en verbeterpunten zijn.

Onder artikel 2.3 vallen de volgende instrumenten:
- projectsubsidie aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ);
- uitvoeringskosten Centraal Justitieel Incassobureau (het CJIB) in het kader van de aanpak van wanbetalers en onverzekerden Zorgverzekeringswet (Zvw);
- uitvoeringskosten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut), ten behoeve van de opsporing van wanbetalers en onverzekerden, en de opbrengsten daarvan;
- onderzoeksmiddelen voor de risicoverevening;
- middelen voor de uitvoering zorgverzekeringstelsel;
- de uitvoerings- en onderzoekskosten project Zinnig en Zuinig van het Zorginstituut;
- overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg;
- overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel en
- middelen voor het communicatiesysteem C2000 voor hulpdiensten zoals ambulancediensten.

Alle bovenstaande instrumenten zijn in de beleidsdoorlichting betrokken. Gelet op het karakter (en de samenstelling van de instrumenten) van dit begrotingsartikel is er besloten om waar mogelijk de instrumenten in samenhang te beschouwen. Waar de samenhang ontbreekt, is ervoor gekozen om per instrument de vragen uit de Regeling Periodiek Evaluatie-

onderzoek (RPE) te beantwoorden. Deze beleidsdoorlichting ziet toe op de jaren 2013 en 2014, omdat begrotingsartikel 2.3 is ontstaan in begrotingsjaar 2013.

De focus van de beleidsdoorlichting is gelegd op de thema's «het voorkomen van onverzekerden en wanbetalers» en «onderzoeks- en communicatiemiddelen». Hiervoor is gekozen omdat niet alle instrumenten gelijksoortig zijn in omvang, belang, perspectief of omdat het instrument pas recentelijk is ontwikkeld/ingezet.

Deze beleidsdoorlichting is uitgevoerd door medewerkers van het Ministerie van VWS met inbreng van het Ministerie van Financiën en de relevante externe partijen, te weten SKGZ, het Zorginstituut, het CJIB en de SVB.

Waarborg onafhankelijkheid

Deze beleidsdoorlichting is conform de RPE uitgevoerd. Dit houdt onder andere in dat deze beleidsdoorlichting is voorzien van een oordeel door een onafhankelijk deskundige over het uitgevoerde onderzoek. Dit oordeel gaat over de kwaliteit van de beleidsdoorlichting en een toelichting op zijn betrokkenheid en inbreng bij de totstandkoming van de beleidsdoorlichting. De onafhankelijke deskundige heeft tevens de begeleidingscommissie van deze doorlichting voorgezeten.

De onafhankelijk deskundige vindt dat de beleidsdoorlichting op zorgvuldige wijze is uitgevoerd. Inhoudelijk onderschrijft hij de uitkomsten. U treft dit oordeel en toelichting aan als bijlage bij het rapport[3].

2. Beleidsdoorlichting «Bevordering werking van het stelsel»

2.1. De werking van het stelsel van de curatieve Zorg

Met de komst van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Zvw is in 2006 het stelsel van de curatieve zorg veranderd. In plaats van een aanbodgestuurd zorgstelsel werd een vraaggestuurd stelsel beoogd met private zorgverzekeraars als regisseurs van zorg die tussen zorgaanbieders kunnen kiezen en verzekerden en patiënten als kritische consumenten van zorg.

De doorlichting bevat een globale beschrijving van het stelsel van de curatieve zorg. Recente evaluaties zijn betrokken om uitspraken te doen over de werking van dit stelsel in de praktijk.
De doorlichting komt tot de algemene conclusie dat de werking van het huidige stelsel van de curatieve zorg verder is verbeterd. Uit de evaluatie van de Zvw blijkt onder andere dat er op de verzekeringsmarkt geen sprake is van een disbalans tussen verzekerden en verzekeraars. Verzekeraars geven goed invulling aan de acceptatieplicht; er is geen risicoselectie waarneembaar. Dit wijst volgens de onderzoekers op een redelijk tot goed werkend risicovereveningssysteem. Desondanks ben ik van mening, dat het belangrijk is om in de toekomst scherp te blijven op signalen van (directe of indirecte) risicoselectie. Daarnaast dient de transparantie van kwaliteit van het zorgaanbod te worden verbeterd zodat patiënten en zorgverzekeraars daarop beter kunnen kiezen. Ook streef ik een verdere verbetering van de voorspelkracht van het risicovereveningsmodel na en heb ik onderzoek naar collectieve verzekeringen ingezet.

---

[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Bij de evaluatie van de Wmg[4] is gekeken naar de tarief- en prestatieregulering, het markttoezicht en toezicht op de uitvoering van de Zvw en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De onderzoekers komen tot het oordeel dat het wettelijk instrumentarium afdoende is, maar dat in de toepassing door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verbeterslagen mogelijk zijn bijvoorbeeld door het toezicht meer *principle based* in plaats van *rule based* vorm te geven.
Daarnaast wordt het markttoezicht (zorgspecifieke fusietoets en het aanmerkelijke marktkracht instrumentarium) overgeheveld naar de Autoriteit Consument & Markt (ACM) om het markttoezicht in de zorg te versterken.

De doorlichting geeft aan dat de evaluaties het beeld schetsen dat het huidige zorgstelsel waarbij keuzevrijheid leidt tot goede zorg voor een betaalbare prijs onder randvoorwaarden (zoals de verzekerings-, zorg- en acceptatieplicht) in de praktijk zijn vruchten begint af te werpen.

Ik onderschrijf de algemene conclusie dat het stelsel verder is verbeterd, maar dat verdere verbeteringen mogelijk zijn.

Het kabinet heeft haar zienswijze op de verschillende evaluaties gegeven. Daaruit zijn ook diverse maatregelen beschreven. Ik doel bijvoorbeeld op de maatregelen die genomen zijn in het kader van het «Jaar van de transparantie» om de informatie over de zorg te verbeteren, de verbetering en de verdere doorontwikkeling van het risicovereveningsmodel, de verbetering van de wanbetalersregeling en de positionering en de werkwijze van de NZa.
Ook in de brief «Kwaliteit loont»[5] zijn diverse maatregelen aangekondigd zoals onder andere maatregelen: ter versterking van de positie van de patiënt, het versnellen van de ontwikkeling van het risicovereveningsmodel, die de NZa de verplichting aan zorgverzekeraars opleggen om uiterlijk op 1 april voorafgaand aan het kalenderjaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid bekend te maken en uiterlijk zes weken voor het contractjaar het gecontracteerde aanbod, en die meer ruimte bieden voor innovaties en maatwerk door het dereguleren van de Wmg. Kortheidshalve verwijs ik naar deze kabinetsreacties[6].

2.2. Algemene aanbevelingen

In deze paragraaf ga ik in op de meest relevante aanbevelingen uit de doorlichting. In de bijlage 1 bij deze brief treft u deze aanbevelingen voorzien van de kabinetsreactie in tabelvorm aan[7].

Naamgeving artikel 2.3.

De doorlichting concludeert dat de naamgeving van het VWS-begrotingsartikel 2.3 «Bevorderen werking van het stelsel» aangepast zou moeten worden. De naam wekt de suggestie dat dit artikel de rol van de overheid binnen het Nederlandse zorgstelsel omvat.

[4] Kamerstuk 25 268, nr. 87, bijlage.
[5] Kamerstuk 31 765, nr. 116.
[6] De evaluatie van de Zorgverzekeringswet uit 2014 (Kamerstuk 29 689, nr. 545); de evaluatie van de Wet marktordening gezondheidszorg uit 2014 (Kamerstuk 25 268, nr. 87); de evaluatie van het Zorginstituut uit 2014 (Kamerstuk 25 268, nr. 99); de evaluatie van de Nederlandse Zorgautoriteit uit 2014 (Kamerstuk 25 268, nr. 87); het rapport van de commissie Borstlap uit 2014 (Kamerstuk 25 268, nr. 87, bijlage); de evaluatie van Wanbetalersregeling uit 2011 (Kamerstuk 31 736, nr. 16 september 2011) en de evaluatie van de Wet Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Ovoz) uit 2014 (Kamerstuk 29 689, nr. 545).
[7] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

In werkelijkheid betreft het een set instrumenten, die -deels in samenhang, deels individueel- geacht worden bij te dragen aan het ondersteunen van de goede werking van het stelsel. De doorlichting stelt daarom voor een beter passende naam, bijvoorbeeld «Ondersteuning van het stelsel» aan dit artikel te geven.

Ik onderschrijf deze aanbeveling. Daarom zal ik deze titel in de VWS-begroting 2017 aanpassen.

Uitbreiden scope van de toekomstige doorlichting.

Deze beleidsdoorlichting biedt inzicht doordat er – daar waar mogelijk – in samenhang is gekeken naar de instrumenten die het curatieve stelsel ondersteunen. Ook de duiding waar bepaalde instrumenten van artikel 2.3 op dit stelsel aangrijpen is informatief. De doorlichting beveelt aan om na de huidige programmering de volgende beleidsdoorlichting «op te schalen» naar het niveau van beleidsartikel 2.

Ik onderschrijf de aanbeveling om de huidige programmering van de toekomstige doorlichtingen te blijven volgen. Ik merk op dat een doorlichting op het niveau van heel artikel 2 mogelijk te omvangrijk zal zijn. Bij het opstellen van de nieuwe programmering zal de mogelijkheid om op te schalen onderzocht worden.

Ontbreken van afgebakende doelen en streefwaarden.

De doorlichting geeft aan dat zowel doeltreffendheid als doelmatigheid moeilijk meetbaar is bij de instrumenten op dit begrotingsartikel, met name op de regelingen wanbetalers en onverzekerden. Dit wordt veroorzaakt door het ontbreken van vooraf duidelijk afgebakende doelen en of streefwaarden.

Ik onderschrijf het nut van vooraf afgebakende doelen en of streefwaarden en een beschrijving van de niet-beïnvloedbare effecten. Ik wijs echter op de complexiteit van het formuleren van goede streefwaarden. Zo is bijvoorbeeld de ideale streefwaarde bij zowel de wanbetalers- als onverzekerdenregeling nul. Deze streefwaarde is echter niet realistisch. Ik zal onderzoeken welke streefwaarden voor beide regelingen mogelijk zijn. Ik zal dit onderzoek verrichten in overleg met het Ministerie van Financiën en het Zorginstituut.

2.3. Beleidsopties voor de 20%-besparingsvarianten

Op grond van de RPE bevat een beleidsdoorlichting een presentatie van beleidsopties waarbij er significant minder middelen beschikbaar zijn (20%-variant). De 20%-varianten dienen daadwerkelijke besparingen op te leveren in EMU-saldo-termen inclusief het effect op aanpalende beleidsterreinen zoals het effect op het inkomstenkader.
Het formuleren van 20%-varianten bleek voor dit begrotingsartikel met ongelijksoortige instrumenten (ook in budget) en de gestelde voorwaarden niet eenvoudig.

De 20%-besparingsvarianten dienen in het jaar 2020 € 33,6 miljoen aan daadwerkelijke besparingen op te leveren. Deze besparingen worden ingevuld door:
– het percentage van de afdracht aan de VWS begroting te verhogen (€ 21,2 miljoen);
– het verhogen van de bestuursrechtelijke premie (€ 9 miljoen);
– het verlagen van de onderzoeksbegroting Zinnig en Zuinig (€ 2,6 miljoen);

– datamining instroom door de Sociale Verzekeringsbank (0,4 miljoen) en
– het afschaffen van de subsidie aan de SKGZ (0,4 miljoen)

Hieronder ga ik in op de verschillende beleidsopties.

2.4. Het voorkomen van wanbetalers en onverzekerden

Belangrijk onderdeel van artikel 2.3 betreft (de uitvoering van) het beleid rond het voorkomen van wanbetalers en onverzekerden.

De doorlichting concludeert dat de uitvoering van zowel de wanbetalers als de onverzekerdenregeling in algemene zin goed verloopt. Uit de evaluatie in 2011 bleek dat het uitvoeringstraject van de wanbetalersregeling verbeterd kon worden. Een belangrijk deel van de aanbevelingen uit de evaluatie zijn de afgelopen jaren geïmplementeerd. Voorts zal met ingang van 1 juli 2016 de «Wet verbetering wanbetalersmaatregelen» in werking treden. Deze wet voorziet in verbetering van de mogelijkheden tot uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime, aanscherping van de voorwaarden waaronder zorgverzekeraars een wanbetalersbijdrage ontvangen (incassomaatregelen) en mogelijkheden om de verzekeringsplicht beter vast te stellen. De uitvoeringspraktijk van het terugdringen van het aantal wanbetalers is daardoor volop in beweging.

Uit de evaluatie van de Wet Ovoz (in 2014) blijkt dat het systeem en de uitvoering in hoge mate doeltreffend en doelmatig is. Alle betrokken partijen bij de uitvoering SVB en het Zorginstituut streven voortdurend naar een verdere verbetering van de uitvoering.

De beleidsopties in deze doorlichting hebben met name betrekking op de onverzekerden- en wanbetalersregeling. Immers deze regelingen betreft het grootste deel van het totale beschikbare budget op artikel 2.3 en zijn daarmee de «knoppen» waaraan kan worden gedraaid. Ik ga hieronder in op de meest relevante beleidsopties.

<u>Wanbetalersregeling</u>

De wanbetalersregeling voorziet in een compensatie aan een zorgverzekeraar door het Zorginstituut indien de verzekeraar een verzekerde verzekerd houdt die de premiebetalingsverplichting niet nakomt. Een verzekeraar zou in die gevallen namelijk een verzekerde kunnen royeren. De wanbetalersbijdrage voorkomt deze royering. Royeren zou leiden tot onverzekerdheid hetgeen onwenselijk is.

Voor de wanbetalersregeling worden drie besparingsopties geformuleerd. Deze maatregelen zijn:

a) Het verhogen van de bestuursrechtelijke premie.

De bestuursrechtelijke premie kan worden verhoogd van 125% naar 130% van de nominale premie. De extra opbrengst van € 9 miljoen zou dan ten gunste aan de VWS begroting kunnen vloeien.

De beleidsdoorlichting merkt op dat deze maatregel de betaalbaarheid van de bestuursrechtelijke premie mogelijk bemoeilijkt, waardoor het inningspercentage mogelijk afneemt. De maatregel kent daarnaast inkomenseffecten voor de wanbetaler, waardoor de wanbetaler mogelijk minder snel de schuldpositie kan afbouwen en daardoor langer in het wanbetalersregime blijft zitten

Om wanbetaling van zorgpremies te voorkomen is in de wet «Verbetering wanbetalersmaatregelen» wettelijk geregeld dat de bestuursrechtelijke premie kan fluctueren tussen 110% en 130% van de nominale premie. Het kabinet heeft ervoor gekozen het percentage voor de periode na 1 juli 2016 voor alle groepen wanbetalers vast te stellen op 125% van de nominale premie.

De bestuursrechtelijke premie ligt hoger dan de gemiddelde premie die zorgverzekeraars vragen. Mensen worden zo ontmoedigd om hun betalingsachterstand op te laten lopen. Aan de ene kant moet de premie niet zo hoog zijn dat de schulden van de wanbetaler alleen maar groter worden, aan de andere kant ook niet te laag, zodat mensen worden aangemoedigd zo snel mogelijk terug te keren naar de normale zorgverzekering. Daarnaast zorgt de regeling er ook voor dat de kosten voor wanbetaling niet komen te liggen bij de mensen die hun premie wel betalen.

Ik merk op dat het beleid van het kabinet erop gericht is om zowel de uitstroom van wanbetalers te stimuleren als de instroom af te remmen. Vanwege bovenstaande balans ontraadt het kabinet deze maatregel. Het realiseren van een hogere opbrengst op de VWS-begroting door het verhogen van de bestuurlijke boete is geen doel voor dit kabinet.

b) en c) Het percentage van de afdracht aan VWS begroting verhogen.

Op dit moment ontvangt VWS 23% van de boeteopbrengsten op de begroting, het restant wordt via de risicoverevening verdeeld onder de zorgverzekeraars voor financiering van de zorg.
De voorgestelde maatregel kent twee modaliteiten. Beide maatregelen betekenen een opbrengst voor de VWS-begroting van € 21,2 miljoen en een daling van de bijdrage aan zorgverzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) met 21,2 miljoen. Omdat dit tot een – wettelijk niet toegestaan – tekort binnen het Zvf leidt, zal deze lagere bijdrage gecompenseerd moeten worden met een hogere nominale premie en een hogere inkomensafhankelijke bijdrage (IAB).

Zoals eerder aangegeven is de uitvoeringspraktijk van de wanbetalersregeling met de invoering van de «Wet verbetering wanbetalersmaatregelen» volop in beweging. De huidige maatregelen moeten de tijd krijgen om effect te sorteren en de wanbetalersproblematiek te laten verminderen. Ook speelt mee dat invoering van deze maatregel gedurende een kabinetsperiode – door de begrotingsregels over het inkomstenkader – leidt tot een lastenverlichting elders (vanwege het «sluitend inkomstenkader»). Hierdoor wordt de budgettaire opbrengst op de VWS-begroting teniet gedaan. Alleen aan het begin van een Kabinetsperiode kan deze maatregel tot een budgettaire opbrengst leiden. Het kabinet ontraadt beide varianten van deze maatregel.

Onverzekerdenregeling

Datamining.

De groep buitenlandse studenten is veruit de grootste groep die onnodig het proces van de Wet Ovoz doorloopt. Door datamining kan worden voorkomen dat buitenlandse studenten onterecht als onverzekerde worden aangemerkt. Hierdoor wordt men niet onnodig lang aangemerkt als onverzekerde en dalen de uitvoeringskosten bij de SVB en het Zorginstituut.

Deze maatregel wordt nu al in de praktijk gebracht. De SVB geeft aan dat zij verwacht dat deze maatregel een duidelijke bijdrage zal leveren aan het verbeteren van de uitvoering van de onverzekerdenregeling.

Intensiveren door de inzet van sociaal rechercheurs.

Deze doorlichting schetst het alternatief van intensivering van de uitvoering door de inzet van sociaal rechercheurs. De verwachting is dat hierdoor sneller duidelijkheid kan worden verkregen of iemand nog in Nederland woonachtig is waardoor mensen die onnodig in het Ovoz-traject zitten sneller kunnen uitstromen. Verwacht wordt dat deze investering op termijn besparingen op uitvoeringskosten zou kunnen realiseren.

Ik wil eerst het lange termijn effect van de datamining afwachten en op basis van die resultaten onderzoeken of de inzet van sociaal rechercheurs zinvol is.

Onverzekerdheid bij verwarde personen.

Hoewel niet benoemd in de beleidsdoorlichting, merk ik op dat bij verwarde personen soms ook sprake is van onverzekerd zijn. In de kabinetsreactie op de eerste tussenrapportage van het aanjaagteam verwarde personen, d.d. 2 mei 2016[8] is hier ruim aandacht aan besteed. Het Kabinet en de VNG zetten verschillende activiteiten in gang om gemeenten te stimuleren om mensen die ten onrechte niet verzekerd zijn, te helpen zich te verzekeren. Onder andere door ruimhartiger om te gaan met het verstrekken van een briefadres voor mensen die niet geregistreerd zijn in Basisregistratie Personen (BRP). Daarnaast worden er voor de korte termijn vanuit VenJ, in samenwerking met gemeenten, acties in gang gezet, waarbij als doelstelling geldt dat gedetineerden verzekerd de penitentiaire inrichting verlaten. Om tot een structurele en juridisch sluitende oplossing te komen wordt gewerkt aan het (wettelijk) inregelen van geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen het gevangeniswezen, het Zorginstituut en de Sociale Verzekeringsbank (die de verzekeringsplicht vaststelt). Tot slot maak ik een subsidieregeling die ervoor moet zorgen dat mensen die ondanks alle inspanningen nog steeds onverzekerd zijn, maar wel zorg nodig hebben, deze zorg ook krijgen. Nadat de eerste nood is afgedekt, is het aan gemeenten (die hiervan een melding krijgen van de zorgaanbieder) en hulpverleners om inschrijving in de BRP en een zorgverzekering te regelen.

2.5. Onderzoeks- en communicatiemiddelen

Onderzoeksgelden voor het risicovereveningmodel.

De doorlichting geeft aan dat de onderzoeksgelden risicoverevening zorgvuldig worden besteed. Verder wordt geconstateerd dat het huidige beleid van het risicovereveningssysteem blijvend kan en moet worden doorontwikkeld om de voorspelkracht van het model te verbeteren. Begin 2015 heeft het kabinet besloten tot intensivering van de ontwikkeling van het risicovereveningsmodel. In de brief «Kwaliteit loont»[9]is hiervoor € 1 miljoen extra middelen ter beschikking gesteld voor versnelling van verbeteringen in het model. De beleidsdoorlichting heeft er daarom voor gekozen om voor dit onderdeel geen besparingsvariant te formuleren.

---

[8] Kamerstuk 25 424, nr. 312
[9] Kamerstuk 31 765, nr. 116.

Het project Zinnig en Zuinig.

Het kabinet acht het wenselijk te komen tot een systematische doorlichting van het verzekerde pakket. Dat is opgenomen in het Regeerakkoord VVD-PvdA «Bruggen slaan». Deze systematische doorlichting – het project Zinnig en Zuinig – past ook in de invulling van stringent pakketbeheer, waar de Kamer in april 2015 over is geïnformeerd[10]. Daarbij gaat de aandacht uit naar de vraag voor welke verzekerden bepaalde zorg is aangewezen en daarmee in het pakket zit. In 2015 onderschreef ook de Algemene Rekenkamer deze nieuwe aanpak[11].

Omdat het project nog niet zo lang loopt, is het niet volledig langs de lat van RPE gelegd. Daarvoor is het nodig dat het project langer loopt.
Wel geeft de beleidsdoorlichting aan dat gekeken kan worden naar de noodzakelijkheid van de omvang van het onderzoeksbudget van dit project. De beleidsdoorlichting geeft aan dat een besparing van € 2,6 miljoen op dit budget mogelijk is.

Het Zorginstituut heeft begin 2016 een nieuwe uitvoeringstoets uitgebracht, met een bijgestelde meerjarenbegroting voor het programma «Zinnig en Zuinig». VWS en het Zorginstituut zijn over deze uitvoeringstoets in overleg. Daarbij is expliciet gekeken naar de hoogte van het onderzoeksbudget.
De voorgestelde besparingsoptie in de beleidsdoorlichting (van € 2,6 miljoen) zal gerealiseerd worden.

2.6. Overige instrumenten.

Naast bovenstaande zogenaamde focusonderwerpen zijn in de doorlichting ook niet-focus onderwerpen benoemd. Voor de integrale behandeling van het artikel 2.3 zijn deze instrumenten wel in deze beleidsdoorlichting besproken, maar zijn of konden (niet volledig) langs de lat van RPE gelegd. Dit gezien de omvang, belang, perspectief of omdat het instrument pas recentelijk is ontwikkeld/ingezet (onderwerp a), juridische verplichtingen zijn verbonden aan gemaakte afspraken (onderwerp b) en de beleidsverantwoordelijkheid elders is belegd (onderwerp c).

Voor deze onderwerpen zijn geen besparingsvarianten benoemd. Het betreft de onderwerpen:

a. overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg;
b. overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel en
c. middelen voor het communicatiesysteem C2000 voor hulpdiensten.

Volledigheidshalve merk ik op dat de artikelen 2.1 «Kwaliteit en veiligheid» en 2.2 «Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg» respectievelijk in 2016 en 2017 aan uw Kamer worden aangeboden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

---

[10] Kamerstuk 29 689, nr. 606.
[11] Kamerstuk 33 060, nr. 7.